

Die Sterilisationsbücher der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Warstein

von Rebecca Zahl

Im Bestand 660 des Archivs LWL im Archivamt für Westfalen finden sich zwei unscheinbare Bücher, die vor ungefähr 85 Jahren zu Zeugnissen der verbrecherischen NS-Gesundheitspolitik wurden. Sie berichten von den Massensterilisationen, die unter der nationalsozialistischen Herrschaft zahlreiche Personen mit geistiger und körperlicher Behinderung ihre Fortpflanzungsmöglichkeit gekostet hat.

Grundlage für die Zwangssterilisationen bildete die Eugenik. Sie ist allerdings kein reines Produkt der nationalsozialistischen Ideologie, sondern kam in Grundzügen bereits in der Antike auf. Im 19. Jahrhundert erfuhr die eugenische Idee besonders durch die britischen Naturforscher Francis Galton und Charles Darwin einen Aufschwung. Durch die Vermischung Darwins weltbekannter Evolutionstheorie mit Elementen der nationalsozialistischen Ideologie entwickelte sich eine radikalere Form des eugenischen Gedankens. Darwin beschreibt einen Kampf ums Dasein innerhalb der Arten, in dem die besser angepassten Individuen überleben und somit eine natürliche Selektion stattfinden soll („survival of the fittest“). Der Sozialdarwinismus, also die Übertragung dieser Theorie vom Tierreich auf den Menschen, bildet gemeinsam mit der Degenerationstheorie bereits im 19. Jahrhundert den Kern der eugenischen Bewegung. Gegenstand dieser These war der Niedergang des Menschen, verursacht durch die fortschreitende Industrialisierung und Urbanisierung und der damit einhergehenden Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, was im Gegensatz zur natürlichen Auslese stand. Das Ziel der rassenhygienischen Maßnahmen war zunächst die Vermeidung einer Vermehrung von erbbiologisch ‚minderwertigen‘ Personen. Im späteren Verlauf folgte die Auslöschung dieser Personengruppen, um – so die damalige Zielsetzung im Sinne des Nationalsozialismus – die Qualität des menschlichen Erbguts zu verbessern und somit die ‚Volksgemeinschaft‘ zu stärken.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN)

Schon in der Weimarer Republik gab es die Idee einer gezielten Fortpflanzungspolitik, die neben der ‚negativen Eugenik‘, also der Verhinderung einer Fortpflanzung von ‚Minderwertigen‘, auch eine ‚positive Eugenik‘ vorsah, die eine Förderung von ‚gutem‘ Erbgut und damit gewissermaßen eine Züchtung ‚höherwertiger‘ Menschen bedeutete. Bereits 1932 wurde ein Gesetzesentwurf vorgelegt, der an diese Fortpflanzungspolitik anknüpfte und Sterilisationen aus eugenischen Gründen ermöglichen sollte.¹ Als Vorläufer des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, welches am 1. Januar 1934 in Kraft trat und die rechtliche Basis der Zwangssterilisationen bildete, unterschied sich der

Entwurf in einem Punkt grundlegend von seinem Nachfolger: Die Sterilisationen sollten ausschließlich auf freiwilliger Basis durchgeführt werden, während das nationalsozialistische Gesetz eine Sterilisation ausdrücklich „auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden“² vorsah.

Zur Indikation einer Sterilisation nach dem GzVeN führten die Diagnosen angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht (Epilepsie), erblicher Veitstanz (Chorea Huntington), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung und, obwohl dieser keine explizite Erbkrankheit ist, schwerer Alkoholismus. Wer an einer dieser Krankheiten litt oder schon einmal gelitten hatte, galt fortan als ‚erbkrank‘. Alle approbierten Ärzte sowie „sonstige Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befass[t]en“³ waren nach der Ausführungsverordnung zur Meldung von vermeintlich ‚erbkranken‘ Personen an den Amtsarzt verpflichtet. Eine Antragspflicht gab es jedoch nicht; die Anträge auf Sterilisation konnten von den Betroffenen selbst, deren gesetzlichen Vertretern oder Pflegern, von Amtsärzten und Anstaltsleitern gestellt werden und sollten an die den Amtsgerichten angegliederten Erbgesundheitsgerichte gerichtet werden, die über die Anträge zu entscheiden hatten. Gegen die Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts konnten die betroffenen Personen innerhalb eines Monats Beschwerde einlegen. In zweiter Instanz lag die endgültige Entscheidung über den Antrag beim Erbgesundheitsobergericht, welches dem zuständigen Oberlandesgericht angegliedert war. Diese Gerichte sollten dabei jeweils aus einem Juristen, einem beamteten Arzt und einem weiteren im Deutschen Reich approbierten Arzt bestehen, der sich im Bereich der Erbgesundheitslehre besonders gut auskannte.⁴

Reichsweit wurden in den Jahren 1934 bis 1945 480.000 bis 530.000 Sterilisationsverfahren geführt, von denen etwa 360.000 zu einer Zwangssterilisation führten.⁵ Im Bezirk des Erbgesundheitsobergerichts Hamm, dessen Zuständig-

1 Vgl. Preußischer Landesgesundheitsrat, Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt. Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrats vom 2. Juli 1932, in: Abteilung für Volksgesundheit des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt (Hrsg.), Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Berlin 1932, S. 629–740.

2 Arthur Gütt/Ernst Rüdin/Falk Ruttke, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen, 2. Aufl., München 1936, S. 75.

3 Ebd., S. 83–92.

4 Vgl. Johannes Vossen, Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900–1950, Essen 2001, S. 291 f.

5 Vgl. Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, Münster 2010 (ND der Ausg. Münster 1986), S. 229–245.



Abb. 1: Das Verwaltungsgebäude der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Warstein (Quelle: LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Fotoalbum Pothmann)



Abb. 2: Das Ärztekollegium der HPA Warstein im Jahr 1938. In der Mitte der vorderen Reihe steht Dr. Petermann. (Quelle: Franz-Werner Kersting, *Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik*, Paderborn 1996, S. 248)

keit sich auf die Provinz Westfalen erstreckte, wurden ungefähr 36.500 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt.⁶ In den westfälischen Heilanstalten lebten in der Zeit zwischen 1933 und 1945 etwa 30.000 Patienten⁷. Von Beginn der Rechtskräftigkeit des Sterilisationsgesetzes an wurden in diesen Anstalten 3.820 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt. Somit waren 13 % aller Patienten, die sich innerhalb dieses Zeitraumes in einer Provinzialheilanstalt aufhielten, betroffen.⁸

Die Sterilisationsbücher der HPA Warstein

Eine dieser Heilanstalten war die 1905 eröffnete Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Warstein (heute LWL-Klinik Warstein, Abb. 1), deren Leitung der für sein Konzept der aktiveren Krankenbehandlung bekannte Dr. Hermann Simon übernahm. Sein Nachfolger, Dr. Ferdinand Hegemann, leitete ab 1914 die ‚katholische Ära‘ der Anstalt ein und bestellte zur Unterstützung der Pflege die Paderborner Vinzentinerinnen nach Warstein, die den Klinikalltag fortan prägten. 1933 machte sich auch in der Warsteiner Anstalt der Machtwechsel bemerkbar: es häuften sich Beschwerden gegen den zentrumsnahen Anstaltsdirektor Dr. Hegemann, sodass dieser letztendlich vom Landeshauptmann Kolbow in das Amt eines Oberarztes degradiert und an die Heilanstalt Münster versetzt wurde. Der regimetreue Dr. Petermann, der die Stelle an der Heilanstalt Münster zuvor innehatte und im Rahmen der Untersuchungen zu Lasten Dr. Hegemanns ausgesagt hatte, wurde im April 1934 der neue Anstaltsdirektor in Warstein (Abb. 2). In den folgenden Jahren geschah in Warstein dasselbe nationalsozialistische Unrecht wie in zahlreichen anderen Anstalten. Hunderte Frauen und Männer wurden in der Anstalt als ‚erbkrank‘ diagnostiziert und gegen ihren Willen in einer der dazu beauftragten Einrichtungen unfruchtbar gemacht.⁹

Aufschluss über diesen Umstand geben die beiden Sterilisationsbücher, die im Bestand der Klinik erhalten sind (Abb. 3).¹⁰ Doppelseitige Tabellen geben in den beiden

Überformaten verschiedenste Informationen über die Sterilisationsverfahren der betroffenen Patienten. In grober alphabetischer Reihenfolge sind dort die Namen der Patienten aufgelistet, daneben der Wohnort und das Geburtsdatum des Patienten. Ebenso kann man der Tabelle die gestellte Diagnose, das Anzeigedatum, den Amtsarzt, dem der Patient angezeigt wurde, das Antragsdatum, das zuständige Erbgesundheitsgericht sowie den Antragsteller entnehmen. Des Weiteren ist daraus ersichtlich, ob eine Pflegschaft eingerichtet wurde, wann der Beschluss des Erbgesundheitsgerichts ergangen und wie dieser ausgefallen ist, ob der Direktor und der Patient auf Widerspruch gegen den Beschluss verzichtet haben und ob das Verfahren in zweiter Instanz beim Erbgesundheitsobergericht erneut verhandelt wurde. Auch über die Verlegung in eine zum Eingriff ermächtigte Einrichtung und deren Datum geben die Bücher Auskunft. Abschließend sind oftmals Hinweise auf Beurlaubung, Entlassung oder Tod vorhanden.

Die systematische empirische Erhebung und Auswertung der Sterilisationsbücher wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit vorgenommen, sodass hier auf die Ergebnisse dieser Arbeit zurückgegriffen werden kann.¹¹ Bei der Aus-

6 Der Wert stellt die Gesamtheit aller Anträge im westfälischen Bereich dar und bezieht sowohl die Verfahren gegen Anstaltspatienten als auch jene Anträge mit ein, die außerhalb des Anstaltsbereichs gestellt wurden. Vgl. Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, hier S. 542.

7 Soweit im Folgenden die Gruppenbezeichnung „Patient“ Verwendung findet, so ist auch stets die weibliche Form gemeint. Es wird daher von einer genderneutralen Ausdrucksweise abgesehen.

8 Vgl. Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 546f.

9 Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Warstein vgl. Werner Tröster, Suttrop-Dorpke. *Zur Geschichte des Westfälischen Landeskrankenhauses Warstein*, Warstein 2001 (ND der Ausg. Warstein 1980).

10 Vgl. Sterilisationsbuch Frauen, LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 660/128 und Sterilisationsbuch Männer, LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 660/127.

11 Vgl. Rebecca Zahl, *Zwangsterilisation von sogenannten ‚Erbkranken‘ im Nationalsozialismus am Beispiel der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Warstein*, unveröffentlichte Bachelorarbeit, Westfälische Wilhelms-

Abb. 3: Einträge unter dem Buchstaben „F“ im Sterilisationsbuch der Frauen
(Quelle: LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 660/128)

Abb. 4: Einträge unter dem Buchstaben „B“ im „Schmierheft“
(Quelle: LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 660/124)

wertung stellte sich vor allem die Unvollständigkeit der Angaben als Problem dar, weshalb eine gewisse Ungenauigkeit der Ergebnisse nicht vermieden werden konnte. Bei einer großen Zahl der angezeigten Patienten, deren Erbgesundheitsgerichtsverfahren die Anordnung einer Sterilisation ergeben hatte, fehlten Angaben über die Verlegung in eine entsprechende Klinik oder Anstalt gänzlich, sodass Aussagen über diese Fälle spekulativ bleiben müssen. Glücklicherweise tauchten im Laufe der Recherche weitere Quellen auf, mit deren Hilfe diese Lücken in einigen Fällen gefüllt werden konnten. Bei diesen Quellen handelt es sich vermutlich um die vorläufigen ‚Schmierhefte‘¹², die den Sterilisationsbüchern, die wohl die Reinschrift dieser Hefte sind, zugrunde liegen (Abb. 4). Anders als die Sterilisationsbücher enthalten diese Hefte nur Einträge zu tatsächlich sterilisierten Personen und sind in diesen Einträgen oftmals deckungsgleich mit den Sterilisationsbüchern. Zur Vervollständigung der Angaben, die den Sterilisationsbüchern entnommen werden konnten, wurden die Hefte ebenso aufgenommen und ausgewertet.

Das Erbgesundheitsverfahren: die Durchführung des GzVeN in Warstein

Das Sterilisationsverfahren begann mit der Erfassung der ‚erbkranken‘ Personen. Der Anstaltsleiter, der von der Anzeigepflicht betroffen war, musste dem Amtsarzt alle Personen melden, die im Sinne des Gesetzes vermeintlich ‚erbkrank‘ waren. Dies geschah mittels eines einheitlichen Anzeigeformulars, auf dem die Diagnose und die Begründung dieser Diagnose festgehalten werden sollten. Selbst im Falle von Patienten mit nicht endgültig geklärt Diagnose sollte eine Anzeige erfolgen. Ebenso betraf dieses Vorgehen zu junge, zu alte, dauerhaft anstaltsbedürftige, bereits sterilisierte oder aus anderen Gründen bereits unfruchtbare Personen, bei denen eine Antragstellung kaum Sinn ergeben hätte.

Auf die Anzeige folgte die Antragstellung, zu der bei Anstaltspatienten sowohl der Betroffene selbst, beziehungsweise sein Vormund, als auch der Anstaltsleiter berechtigt war. Obwohl die Ärzte dazu angehalten wurden, auf die Betroffenen einzuwirken, sodass diese den Antrag selbst stellten, wurden nur wenige Unfruchtbarmachungen von den Patienten selbst beantragt. Der größte Teil der Anträge aus den Heil- und Pflegeanstalten Westfalens wurde von den Anstaltsleitern in die Wege geleitet, teilweise jedoch in Verbindung mit einem Selbstantrag des Betroffenen. Weniger als 1 % aller Anträge im Anstaltsbereich waren Selbstanträge.¹³ Für die Heilanstalt Warstein lässt sich hingegen keine eindeutige Aussage über die Antragsteller machen, da die Angaben der Sterilisationsbücher bedeutend von den Angaben der ‚Schmierhefte‘ abweichen.¹⁴

Im relevanten Zeitraum von 1933 bis 1945 durchliefen die Anstalt in Warstein ungefähr 6.900 Patienten. Bislang wurde eine Anzahl von ca. 750 gestellten Anträgen angenommen, die aufgrund der aktuellen Befunde jedoch nach oben korrigiert werden muss.¹⁵ Die Auswertung der Sterili-

sationsbücher ergab eine Anzahl von 888 Anträgen bei insgesamt 2.686 Anzeigen. Die Anträge verteilen sich dabei ungefähr gleichmäßig auf die verschiedenen Geschlechter, während die Anzahl der angezeigten Frauen etwas höher ist als die der angezeigten Männer. Setzt man einen Bestand von 6.900 Patienten voraus, ergibt sich daraus eine Antragsquote von 12,87 %, was für ein vergleichsweise zurückhaltendes Antragsverhalten gegenüber den anderen westfälischen Heil- und Pflegeanstalten spricht.¹⁶ Etwas mehr als die Hälfte dieser Anträge wurden bereits in der Anfangsphase zwischen 1934 und 1936 gestellt, weitere 25 % folgten bis 1938 und ungefähr 14 % der Verfahren wurden in den Kriegsjahren eröffnet.¹⁷

Die Anträge wurden an das zuständige Erbgesundheitsgericht gestellt. Die Zuständigkeit der Gerichte richtete sich üblicherweise nach dem Wohnort des Betroffenen, für Anstaltspatienten aber nach dem Standort der Anstalt. Für die Anstalt in Warstein war also ordnungsgemäß das Erbgesundheitsgericht Arnsberg zuständig. Mit einem Anteil von über 80 % wurden die Anträge am Erbgesundheitsgericht Arnsberg gestellt. Es werden in den Sterilisationsbüchern weitere Erbgesundheitsgerichte genannt, bei denen ebenso Anträge auf Unfruchtbarmachung von Warsteiner Patienten eingereicht wurden. Diese restlichen Anträge verteilen sich auf die Erbgesundheitsgerichte Bielefeld, Bochum, Dortmund, Essen, Hagen, Münster, Paderborn und Siegen.

Oftmals lag dem Antrag ein ärztliches Gutachten bei, welches allgemeine Informationen zur Person, Angaben über Verwandte und erbliche Belastungen, frühere Erkrankungen und die körperliche sowie geistige Entwicklung enthalten sollte. Die Prüfung der Antragsdiagnose

Universität, Münster 2018. Die Bachelorarbeit ist über das LWL-Archivamt für Westfalen einsehbar.

12 Vgl. Sterilisationen, LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 660/124 und Sterilisationen ab 1939, LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 660/123.

13 Vgl. Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 547, 885.

14 Während in der Reinschrift in fast 90 % der Fälle der Anstaltsleiter als Antragsteller angegeben wird, macht der Anteil der Anträge, die durch denselben gestellt wurden nach Information der Hefte weniger als 6 % aus. Laut den Informationen der Hefte wurden mehr als zwei Drittel der Anträge von Pflegern gestellt. Eine mögliche Erklärung für diese verhältnismäßig hohe Zahl wäre, dass eigens für das Sterilisationsverfahren Pfleger bestellt werden konnten, um ein weniger zeitintensives Verfahren gewährleisten zu können. Da diese Diskrepanz allerdings keine eindeutige Aussage zulässt, muss die Beantwortung der Frage nach den Antragstellern ausbleiben.

15 Vgl. Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 547.

16 Zum Vergleich: Bernd Walter gibt für die Anstalt Lengerich eine Antragsquote von 18,2 % an, für Gütersloh 15,1 % und für Eickelborn 13,4 %. Vgl. Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 547.

17 Im Folgenden werden nur die Prozentwerte für die entscheidbaren Fälle angegeben, sodass eine Gesamtheit von 100 % mit den angegebenen Werten nicht erreicht werden kann. Alle Werte sind der zugrunde liegenden Bachelorarbeit entnommen.

sollte durch diese Gutachten erleichtert werden. Die am häufigsten gestellten Antragsdiagnosen waren angeborener Schwachsinn und Schizophrenie. Obwohl ungefähr zwei Drittel aller reichsweit Sterilisierten als ‚schwachsinnig‘ diagnostiziert wurden, überwog in den westfälischen Anstalten die Anzahl der Patienten mit der Diagnose Schizophrenie mit insgesamt etwa 64 % aller Anträge.¹⁸ In der Anstalt Warstein wurde ebenso bei fast zwei Drittel der Patienten Schizophrenie diagnostiziert, während angeborener Schwachsinn auch hier mit ca. 22 % vergleichsweise selten angegeben wurde. Problematisch bei diesem Ergebnis ist, dass sowohl der angeborene Schwachsinn als auch die Schizophrenie kaum allgemeingültig zu definieren ist. Unter dem Begriff „Schwachsinn“ konnten „verschiedenste Störungen des Intellekts und Verhaltens“¹⁹ zusammengefasst werden; ebenso umfasste eine Schizophrenie unterschiedliche „Zustände des Irreseins, [...] unterschiedliche Zustands- und Verlaufsformen, Symptome und Symptomkomplexe, [...] zahlreiche ‚Absonderlichkeiten im Benehmen und Ausdruck“²⁰. Ausgerechnet bei den beiden häufigsten Sterilisationsgründen scheint es sich also weniger um einen medizinischen Sachverhalt als vielmehr um ein sozialpolitisches Werturteil über die Fortpflanzungswürdigkeit eines Menschen zu handeln. Die restlichen im GzVeN genannten Indikationsdiagnosen liegen allesamt im einstelligen Prozentbereich, besonders selten scheint hier aber vor allem der schwere Alkoholismus zu sein, der ausschließlich und nur in ungefähr 1 % der Fälle für Männer genannt wurde.

Ähnlich verteilen sich die Diagnosen bei den Anordnungen von Sterilisationen an Warsteiner Patienten. Insgesamt beruhen 85 bis 90 % der angeordneten Sterilisationen bei Anstaltspatienten in Westfalen auf den Diagnosen angeborener Schwachsinn und Schizophrenie.²¹ Dem entspricht auch der Anteil der aufgrund dieser Diagnosen tatsächlich sterilisierten Personen in der Heilanstalt Warstein, welcher bei 86 % liegt.

War schließlich ein Beschluss gefasst, konnte dieser entweder eine Ablehnung des Antrags oder aber die Anordnung einer Sterilisation beinhalten. Zudem konnte es vorkommen, dass Verfahren, beispielsweise aufgrund des Alters des Betroffenen, eingestellt oder ausgesetzt wurden. In 93 % der Verfahren westfälischer Anstaltspatienten wurde erstinstanzlich eine Sterilisation angeordnet, während nur 5 % der Verfahren mit einer Ablehnung geschlossen wurden.²² In Warstein bietet sich ein ähnliches Bild: knapp 90 % der Verfahren ergaben einen Beschluss zur Sterilisation, während 5 % der Verfahren eine Ablehnung der Sterilisation nach sich zogen.

Gegen die Beschlüsse des Erbgesundheitsgerichts konnte beim Erbgesundheitsobergericht Beschwerde eingelegt werden. Im Bereich des Erbgesundheitsobergerichts Hamm, welches für die westfälischen Anstalten zuständig war, wurde bei ca. 17 % der Beschlüsse Beschwerde eingelegt.²³ In der Heilanstalt Warstein kamen auf 888 Sterilisationsanträge 169 Beschwerden beim Erbgesundheitsober-

gericht Hamm, was einer Beschwerdequote von ca. 19 % entspricht. Erwähnenswert ist hierbei, dass nicht nur der Anordnung einer Sterilisation widersprochen werden konnte, sondern auch der Ablehnung einer solchen, beispielsweise durch den Anstaltsleiter. Die Revisionsverfahren im Bezirk des Erbgesundheitsgerichts Hamm waren nur selten erfolgreich. Nicht einmal 10 % der Beschwerden von Betroffenen erreichten eine Abänderung des Urteils, während den Widersprüchen der Anstaltsleiter gegen die Ablehnung einer Sterilisation in mehr als der Hälfte der Fälle stattgegeben wurde.²⁴

Ergab das Verfahren letztlich einen rechtskräftigen Sterilisierungsbeschluss, wurde der Sterilisand aufgefordert, den Eingriff innerhalb von zwei Wochen vornehmen zu lassen. Die Unfruchtbarmachungen sollten in dazu ermächtigten Anstalten erfolgen und nötigenfalls auch unter Anwendung von Zwang durchgeführt werden. Wie die Verlegungsanmerkungen in den Sterilisationsbüchern vermuten lassen, war die Heilanstalt Warstein keine der zur Unfruchtbarmachung ermächtigten Anstalten, obwohl vom früheren Anstaltsleiter Dr. Hegemann noch eine Durchführung der Eingriffe in der Anstalt selbst präferiert wurde. Auch die Provinzialverwaltung hielt die Durchführung der Unfruchtbarmachungen in einigen Fällen innerhalb der Anstalt für angemessen, da die durch das veränderte Umfeld verwirrten und aufgeregten Patienten die allgemeinen Krankenhäuser möglicherweise überfordern könnten.²⁵

Auch Dr. Petermann sprach sich für eine Durchführung der Eingriffe innerhalb der Warsteiner Anstalt aus. Wenige Wochen später zog er seinen Antrag zurück. Es wird hierbei ein Zusammenhang mit der Anwesenheit der Ordensschwwestern in der Anstalt vermutet.²⁶ Diese Annahme scheint durchaus begründet, da sich die ablehnende Haltung der katholischen Kirche dem Sterilisationsgesetz gegenüber auf die Ermächtigung der Kliniken zur Durchführung der Sterilisationen auswirkte. Vor allem in den Anstalten, in denen die Pflege der Patienten zu großen Teilen von katholischen Ordensschwwestern unterstützt wurde, wie in den Anstalten Marsberg, Münster, Eickelborn und Warstein, entstand durch die Ambivalenz zwischen „staat-

18 Vgl. Gisela Bock, Nationalsozialistische Sterilisationspolitik, in: Klaus-Dietmar Henke (Hrsg.) *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*, Köln 2008, S. 85–100, hier S. 87 und Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 551.

19 Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 559.

20 Ebd.

21 Vgl. ebd., S. 554.

22 Vgl. ebd.

23 Vgl. ebd., S. 588.

24 Vgl. ebd., S. 593.

25 Vgl. Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 525.

26 Vgl. Werner Tröster, Suttrop-Dorpke. *Zur Geschichte des Westfälischen Landeskrankenhauses Warstein*, Warstein 2001 (ND der Ausg. Warstein 1980), S. 117.

licher und kirchlicher Gehorsamspflicht“²⁷ große Unsicherheit, die in Warstein ein solch enormes Konfliktpotenzial barg, dass in diesem Fall auf eine Ermächtigung zur Unfruchtbarmachung verzichtet wurde. Bis Ende 1934 waren in der Provinz Westfalen Krankenhäuser mit ordensgebundenem Pflegepersonal und einer Ermächtigung zur Durchführung der Sterilisationseingriffe die Ausnahme.²⁸

Dementsprechend mussten die Sterilisationen, die für Patienten aus der Warsteiner Anstalt angeordnet wurden, in anderen Kliniken und Anstalten vorgenommen werden. Zwei Drittel der weiblichen Patienten wurden für den Eingriff in die Landesfrauenklinik Paderborn verlegt, während fast ein Drittel der Eingriffe in Einrichtungen in Hamm, Gütersloh und Dortmund vorgenommen wurden. Ein Bruchteil der Patientinnen wurde außerdem zwecks Sterilisierung nach Siegen, Hagen, Bottrop, Lüdenscheid oder Münster verlegt. 45 % der männlichen Patienten wurden im evangelischen Krankenhaus Lippstadt operiert, 38 % im städtischen Krankenhaus in Soest, weitere in Gütersloh, Arnsberg, Paderborn, Dortmund, Hagen, Siegen und Weidenau.

Die Folgen des Eingriffs

Von den 2.686 als ‚erbkrank‘ angezeigten Personen mussten 768²⁹ gegen ihren Willen operative Eingriffe über sich ergehen lassen, bei denen sie körperliche und seelische Schäden davontrugen. Reichsweit verstarben 5.000 Personen während dieser Operationen oder an den unmittelbaren Folgen des Eingriffs, 90 % davon waren Frauen.³⁰ Zahllose Sterilisierte hatten mit körperlichen und seelischen Dauerschäden zu kämpfen. Vor allem für Frauen bedeutete eine Unfruchtbarmachung den Verlust ihrer gesellschaftlichen Stellung und sozialer Beziehungen, da die Rolle der Frau in der Gesellschaft zu dieser Zeit noch maßgeblich von Mutterschaft und Erziehung der Kinder geprägt war. Die betroffenen Frauen befürchteten eine Auflösung ihrer Ehe, da sie ihren Aufgaben als (Ehe-)Frau ab dem Zeitpunkt der Sterilisation nicht mehr nachkommen konnten. Auch die männlichen Sterilisierten fühlten sich durch den unfreiwilligen Verlust der Zeugungsunfähigkeit ‚entmannt‘. Sowohl für Frauen als auch für Männer stellte die unfreiwillige Unfruchtbarmachung eine schwere seelische Belastung dar. Außerdem litten die Betroffenen in der Folge der Operationen oft an konkreten Symptomen, die der Sterilisation zugeschrieben werden. Bei Frauen traten beispielsweise starke Unterleibschmerzen, Erbrechen und Durchfall während der Menstruation und eine starke, mit Schmerzen verbundene Vernarbung auf.³¹ Sehr viel traumatisierender waren jedoch die psychischen Folgen der Unfruchtbarmachung, die sich aus der Stigmatisierung als ‚Minderwertiger‘, der unfreiwilligen Kinderlosigkeit und der daraus resultierenden Einsamkeit der betroffenen Personen ergab. Besonders schlimm war für die Betroffenen wohl das Empfinden, ein ‚Mensch zweiter Klasse‘ zu sein. Dieses Schamgefühl führte dazu, dass das Schicksal der Zwangssterilisation dem sozialen Umfeld gegenüber über Jahrzehnte verschwiegen wurde. Vor allem im familiären Kontext wurde das The-

ma der Sterilisation tabuisiert und vermeintlich ‚erbkrankte‘ Verwandte innerhalb der Familie verschwiegen.³²

Nach 1945 begann für die betroffenen Personen ein langer Kampf um Anerkennung und Entschädigung. Da die Sterilisationen auf Grundlage von Erbgesundheitsgerichtsbeschlüssen erfolgt waren, wurden diese nicht als Verfolgung aus rassistischen Gründen im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes anerkannt. Ein Anspruch auf Entschädigung bestand für diese Opfergruppe also nicht. Es war möglich, nach einem Wiederaufnahmeantrag den Beschluss des Erbgesundheitsgerichts erneut zu verhandeln, doch innerhalb dieser Verhandlungen kam es oftmals zu Erniedrigungen, die dazu führten, dass einige Anträge von den Betroffenen wieder zurückgezogen wurden. Die Bemühungen der Zwangssterilisierten um Entschädigung blieben größtenteils unbeachtet; den körperlichen und psychischen Folgen der unfreiwilligen Sterilisation wurde der Zusammenhang mit den Zwangseingriffen abgesprochen. Lange Zeit stand den Opfern der Sterilisationen auch nach erfolgreichen Wiederaufnahmeverfahren keine materielle Entschädigung zu. Erst ab 1980 wurde bei nachweisbarer gerichtlicher Anordnung einer Unfruchtbarmachung eine einmalige Anerkennungsleistung in Höhe von 5.000 DM gewährt, was allenfalls als symbolische Geste zählen kann. Seit 1988 können Betroffene eine laufende Beihilfe beantragen, welche seit 2017 monatlich 352 Euro beträgt.³³

Im Jahr 2007 wurde das GzVeN durch den Bundestag als NS-Unrechtsgesetz geächtet. Erst dadurch wurden die Betroffenen gesellschaftlich rehabilitiert. Als Verfolgte des nationalsozialistischen Regimes gelten die Zwangssterilisierten bis heute nicht. ■



Rebecca Zahl
Universität Münster
r_zahl01@uni-muenster.de

27 Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 528.

28 Vgl. ebd., S. 529.

29 Es wurden mindestens 726 Personen sterilisiert. Bei 42 weiteren Personen waren die Angaben der Sterilisationsbücher nicht eindeutig, deuten aber auf eine Sterilisation hin.

30 Vgl. Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik*, Münster 2010 (ND der Ausg. Münster 1986), S. 375.

31 Eine psychosomatische Ursache dieser Beschwerden kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

32 Zu den Folgen der Sterilisationen vgl. Stefanie Westermann, *Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik*, Köln 2010.

33 Zur Entschädigung der Zwangssterilisierten vgl. die Zeittafel zur Entschädigungspolitik für Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte: <https://www.euthanasiegeschaeDIGte-zwangssterilisierte.de/themen/entschaedigung/zeittafel-entschaedigungspolitik-fuer-zwangssterilisierte-und-euthanasie-geschaeDIGte/> [Stand: 24.01.2019].